

原 著

高齢者の入浴に関する安全性を左右する要因の検討

奥田泰子^{*1,2} 大槻 毅^{*3} 長尾光城^{*4} 松嶋紀子^{*5}

要 約

本研究の目的は、在宅で生活する健常高齢者の入浴の現状及び入浴の安全性を左右する要因を明らかにすることである。研究方法は、高齢者の入浴に対する認識、行動及び判断等を内容とする調査用紙を作成し、研究対象として在宅で生活する健常高齢者と同居者の121組に調査を実施した。その結果、高齢者の大多数が入浴を好み、毎日の生活において入浴を必要だと思う者が多かった。入浴行動では、男性は女性に比べて、肩まで湯につかるものが有意に多かった ($p<0.05$)。入浴するかどうかの判断に関しては、高齢者の約8割が安全な入浴可否判断基準を必要としていた。入浴に対する安全認識の高い高齢者と低い者で入浴前・中・後の行動を比較した結果、入浴前では湯温調整に5%、体温測定に1%、入浴後では休息に5%の有意差があった。前期高齢者との同居者は、高齢者の入浴に対する安全への配慮が後期高齢者との同居者よりも有意に低かった ($p<0.05$)。以上の結果より、高齢者は入浴を好み、自らの判断で入浴行動をとっている者が多かったが、入浴行動にリスクを伴っていることも明らかになった。また、高齢者の入浴に対して同居者の関与も乏しかった。そのため、高齢者の入浴は絶対に安全ではないことを高齢者、同居者ともに認識する必要があること、また、安全な入浴行動が取れるような高齢者教育の必要性が示唆された。

1. 緒言

一般に、日本人は、清潔に対する観念が強く、身体の清潔保持のために習慣的に入浴をしている¹⁾。しかし、入浴方法や程度は年齢や個人の健康状態、さらには嗜好に左右されるといわれており^{2,3)}、若いころの新陳代謝が活発で活動的な生活を送っている時期と比べて、高齢期には加齢に伴っておこる活動量や新陳代謝の低下により、生活習慣としての入浴行動に変化を起こす可能性が考えられる。また、若年者に比べて、生理的退行変化が起こる高齢者にとっては入浴による身体への負荷が大きい⁴⁻⁷⁾ことも加わって、入浴の目的や方法等に変化が起こることも推察される。

入浴による身体への負荷は、高齢者の入浴中の事故を引き起こす大きな要因として社会問題となっており^{8,9)}、安全な入浴方法を考案する必要性が要請されている¹⁰⁾。入浴は身体的負荷を伴う行為であると同時に心身へのリラクゼーション効果があり、入浴を好む日本人の生活の質を維持・向上するためには、入浴による負荷と効果を比較衡量した上での

安全な入浴方法を考案することが必要である。高齢者にとっての安全で効果的な入浴システムを構築するためには、高齢者自身の入浴に対するニーズを取り入れたシステムを考える必要があるが、現在までに、高齢者の入浴の現状を明らかにした研究は数少ない^{11,12)}。中でも、入浴にまつわる事故の多くが在宅で起こっていることを考えると¹³⁾、在宅で生活する高齢者の入浴の現状や安全に対する認識を明らかにする必要がある。

高齢者が自宅で安全に入浴し、なおかつ、入浴中の事故を未然に防ぐには同居家族による見守りや声かけは重要な要素である¹⁴⁾。高齢者の入浴時における同居家族の関与状況や、高齢者の入浴に対する同居家族の意識についても明らかにする必要がある。

2. 研究目的

本研究の目的は、在宅で生活している健常高齢者の入浴の現状や安全に対する認識を把握し、高齢者の安全で効果的な入浴システム構築のための基礎資料とする。また、同居者の高齢者の入浴に対する関与状況もあわせて明らかにする。

*1 川崎医療福祉大学大学院 医療福祉学部 保健看護学専攻 *2 宇部フロンティア大学 人間健康学部 看護学科

*3 聖カタリナ大学 人間健康福祉学部 健康福祉マネジメント学科 *4 川崎医療福祉大学 医療技術学部 健康体育学科

*5 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先) 奥田泰子 〒755-0805 山口県宇部市文京台2丁目1番1号 宇部フロンティア大学

E-Mail: okuda@frontier-u.jp

3. 研究方法

3.1. 対象

E 県内において、同居者がおり、かつ、下記の条件を満たす健康高齢者192組に調査用紙を配布した。高齢者と同居者のペアで126組(回収率65.6%)から回答が得られ、その中で回答に不備があるものをのぞいて121組を分析対象とした。

健康な高齢者とは、下記の条件を満たした者である。

- (1) 65歳以上の高齢者で現在同居者(家族又は友人・知人)がいる者
- (2) 何らかの疾患はあっても、介護保険による虚弱や要介護者と認定されていない者
- (3) 入浴動作が自立していて、医師より入浴を禁止されていない者
- (4) 自宅の浴室で入浴をしている者
- (5) 重度の視覚障害がなく、自筆での調査用紙記入が可能である者
- (6) 認知機能障害がなく、自己の意思決定ができる者

なお、同居者とは、下記の条件を満たした者である。

- (1) 65歳以上の高齢者と現在同居しており、同居期間が1年以上ある20歳以上の者
- (2) 自己の意思表示・決定ができる者

3.2. 調査時期および方法

調査は、平成19年6月～8月にかけて、自記式調査用紙を用いた郵送法で行なった。

3.3. 調査内容

高齢者及び同居者への調査用紙は、先行研究^{12,15-17)}を参考にし、老年看護学の専門家による協議を通して作成した。その構成は、基本属性に加え、高齢者・同居者ともに「入浴に対する認識」、「入浴時の行為・行動」、「入浴に対する判断」に大別した。高齢者の「入浴に対する認識」としては、入浴に対する考え方、入浴の目的、入浴時の留意事項を、「入浴時の行為・行動」については、入浴方法、入浴環境調整、入浴時の安全行動、入浴事故体験、入浴の効果を設定した。「入浴に対する判断」としては、入浴可否判断基準と判断決定者を設定した。

同居者に対しては、「入浴に対する認識」として、高齢者が入浴することに対しどのように考えるかを、「入浴時の行為・行動」では環境調整と入浴時の援助を、そして、「入浴に対する判断」では入浴可否判断基準と判断決定者を調査項目として設定した。

その上で、具体的調査内容として小項目を設定し、質問を投げかけた。

3.4. 分析方法

高齢者・同居者ともに、入浴に対する認識、入浴時の行為・行動及び入浴に対する判断について記述統計量を算出した。また、高齢者の入浴に対する安全認識を要因とした一要因の分散分析及び χ^2 検定を行った。有意水準は5%以下に設定し、統計解析ソフトはSPSS11.0を用いた。

3.5. 倫理的配慮

調査対象者のプライバシーを守るために、調査依頼時に、調査の趣旨、方法を十分に説明し、調査結果は本研究の目的以外に使用しないことを付け加えた。調査は無記名で行い、得られた結果は統計処理を行なうため個人が特定されないこと、及び、調査への協力を断っても不利益を被らないという倫理的配慮を明記した文書を調査用紙に添付し、返信をもって同意を得たものとした。

なお、調査用紙は、事前に川崎医療福祉大学倫理委員会の承認を得た。

3.6. 用語の操作的定義

入浴：かけ湯をする、浴槽で湯につかる、洗うなどの動作を含む行為とする。

入浴可否判断：入浴してもよいか悪いかを判断すること。

4. 結果

4.1. 対象者の背景

対象者の背景は表1のとおりである。調査に協力が得られた高齢者は121名(年齢 72.7 ± 5.4 歳：65-90歳)であった。健康状態では、通院中の病気がある者66名(54.5%)、ない者55名(45.5%)であり、治療中の病気でも多かったのが高血圧症42名(30%)、次いで、糖尿病16名(11%)、心疾患9名(6%)であった。

同居者は121名(年齢 65.4 ± 12.3 歳：20-90歳)であり、高齢者との続柄では、配偶者が最も多く94名(77.7%)、次いで、実の娘12名(9.9%)であった。

4.2. 高齢者の入浴の現状

高齢者の入浴の現状を調査用紙の構成に従い、「入浴に対する認識」、「入浴の行為・行動」、「入浴に対する判断」に分けて述べる。

まず、入浴に対する高齢者の認識では、入浴が「非常に好き」35名(29%)、「好き」79名(65%)と、大多数が入浴を好んでいた。生活の中で入浴をどの程度必要と考えているかについては、絶対に必要とする者48名(40%)、必要とする者72名(59%)であった。入浴の必要性和性別との関係には有意差があり、入浴が生活において絶対に必要であると認識している者は男性よりも女性に多くみられた($\chi^2(1) = 4.737$ $p < 0.05$)。一度は入浴したくないと思った

表1 対象者の背景

項 目		女性	男性	全体
高 齢 者	人数	53 名 (44%)	68 名 (56%)	121 名
	年齢	70.9 ± 5.1 歳 (65-85 歳)	74.1 ± 5.3 歳 (65-90 歳)	72.7 ± 5.4 歳 (65-90 歳)
	健康状態 (通院中 の病気：重 複回答)	あり	28 名 (52.8%)	38 名 (55.9%)
		高血圧症	16 名	26 名
		糖尿病	7 名	9 名
		心疾患	4 名	5 名
		脳卒中	3 名	3 名
		がん	2 名	5 名
		呼吸器疾患	1 名	2 名
		腎疾患	0	2 名
	なし	25 名 (47.2%)	30 名 (44.1%)	55 名 (45.5%)
同 居 者	人数	83 名 (68.6%)	38 名 (31.4%)	121 名
	年齢	63.6 ± 12.8 歳 (20-85 歳)	69.4 ± 10.3 歳 (40-90 歳)	65.4 ± 12.3 歳 (20-90 歳)
	続柄	配偶者	61 名 (73.5%)	33 名 (86.8%)
		実の娘	12 名 (14.5%)	—
		実の息子	—	5 名 (13.2%)
		義理の娘	6 名 (7.2%)	0
		その他	4 名 (4.8%)	0

ことがある者は121名中20名(17%)あり、入浴をしたくないと思う理由として、「洋服の着脱が面倒」、「入浴後の片づけが面倒」がそれぞれ9名(45%)、「入浴前の準備が面倒」8名(40%)、「入浴動作が面倒」7名(35%)、「入浴する時間がもったいない」6名(30%)、「入浴で疲れる」5名(25%)であり、「入浴が危険である」ため入浴をしたくないと考える者は誰もいなかった。どんな目的で入浴をするかという入浴の目的について9項目設定し、上位3つまでの複数回答を求めた結果、最も多数の者が選択したのは「全身を清潔にするため」107名(88.4%)であり、次に「一日の疲れをとるため」76名(62.8%)、「爽快感を得るため」46名(38.0%)、「くつろいだ気持ちになるため」44名(36.3%)であった。また、入浴に特別な目的を求めることなく、「習慣として」入浴をしている者が30名(25%)いた。

次に、入浴時の行為・行動では、普段の入浴方法として必ず浴槽で湯につかる者77名(63.6%)、浴

槽で湯につかったりシャワー浴で済ませることがある者41名(33.9%)であった。シャワー浴しか行わない者が3名(2.5%)あり、その者を除いて浴槽を使って入浴をしている118名は、浴槽での湯の水位が、肩までしっかりつかる者66名(55.9%)、肩から乳頭部の中間位までの者32名(27.1%)、乳頭部以下の者20名(16.9%)であった。湯の水位を、肩までの者と肩から乳頭部の中間位以下の者に分類し、男女差を検討した結果5%の有意差があり、男性に肩まで湯につかる者が多くみられた($\chi^2(1)=4.004$ $p<0.05$)。浴槽内で湯につかる時間は、10分以内の者が76名(64.4%)、10分以上が42名(35.6%)であり、湯につかる時間について男女差を比較したが有意差はみられなかった。長湯を好むかそれとも早く湯から出たいほうなのか好みを訊ねると、長湯を好む者10名(8.5%)、短時間で済ませるのが好きな者26名(22.1%)であり、82名(69.5%)は長くも短くもなく「普通」と回答した。入浴に要する時間(衣

服を脱いで入浴を済ませて衣服を着るまで)は,10分以内が18名(14.9%),10-20分が35名(28.9%),20-30分が49名(40.5%),30分以上かかる者が19名(15.7%)であった。所要時間の性別による差はみられなかった。入浴をしている時間帯は,18時-24時が92名(76.0%)と最も多く,次に12時-18時が14名(11.6%),6時-12時が13名(10.7%)であった。0時-6時の時間帯に入浴している者が2名(1.7%)いた。1週間での入浴回数は,毎日入浴している者が最も多く78名(64.5%),次いで,5-6回の者24名(19.8%)であった。好みの湯の温度は,やや熱めが78名(64.5%),熱めが5名(4.1%)であり,ややぬるめを好む者は38名(31.4%)であった。過去6ヶ月間で入浴中に体験したことについて,「転びそうになる」,「意識がなくなる」,「頭がボーっとする」,「胸(心臓)がドキドキする」,「寒さで震える」,「吐き気がする」の6項目を設定し,「いつもある」から「全くない」の4件法で回答を求めた結果,「全くない」または「あまりない」と回答した者が大多数であったが,「いつも」または「ときどき」体験したと回答した者の中には,「転びそうになる」が8名,「胸がドキドキする」が7名,「頭がボーっとする」が4名いた。入浴の効果について高齢者がどのように受け止めているかを図1に示す。入浴の効果としていつも感じている項目の上位は,「さっぱり感が得られる」109名(90.1%),「安らぎが得られる」97名(80.2%),「リラックスする」93名(76.9%),「開放感が得られる」78名(64.5%),「よく眠れる」70名(59.3%)であった。

さらに,入浴に対する判断では,体調に変化があるときに入浴をするか取りやめるかを判断するための基準がある者が61名(50.4%),ない者が60名

(49.6%)であった。判断基準の有無を性別による人数差で検討したが有意差はなかった。判断するための基準があると回答した61名が,判断基準としていくことで最も多かったのが「気分が優れない時は入浴しない」38名(62.3%),次いで,「疲れ具合によって入浴するか否かを決める」27名(44.3%),「時間帯によっては入浴しない」22名(36.1%)であった。体温や血圧,脈拍などの生理的データを判断基準にしている者は少数であった。そして,入浴をするか取りやめるかを判断するために何らかの基準を必要とする者は97名(80.2%)いた。入浴をするか否か最終的に決定しているのは誰かを訊ねた結果,119名(98.3%)は高齢者自身であると回答した。

4.3. 高齢者の入浴に対する安全認識

安全な入浴に対する高齢者の認識の程度を把握するために,入浴による影響が考えられる場面と,高齢者の入浴で注意すべき場面として,「食事前(空腹時)の入浴」,「食事直後の入浴」,「発熱時の入浴」,「血圧が高いときの入浴」,「風邪気味のときの入浴」,「アルコール飲用後の入浴」,及び,「転倒に注意する」の7項目を設定し,項目ごとに安全への認識がある場合を1点,ない場合を0点と配点し安全認識得点として集計した。従って,最も安全への認識がある者は7点,全くない者は0点となる。得点の分布は,7点38名(31.4%),6点26名(21.5%),5点32名(26.4%),4点14名(11.6%),3点8名(6.6%),2点3名(2.5%)であり,平均得点は 5.52 ± 1.35 点(2点-7点)であった。安全認識得点の平均値を基準として,平均値より高い6点,7点の得点者64名(52.9%)を安全認識の高値群,平均値以下の得点者57名(47.1%)を安全認識の低値群に分類し,安全認識と入浴時の行為・行動,及び,入浴に対する判

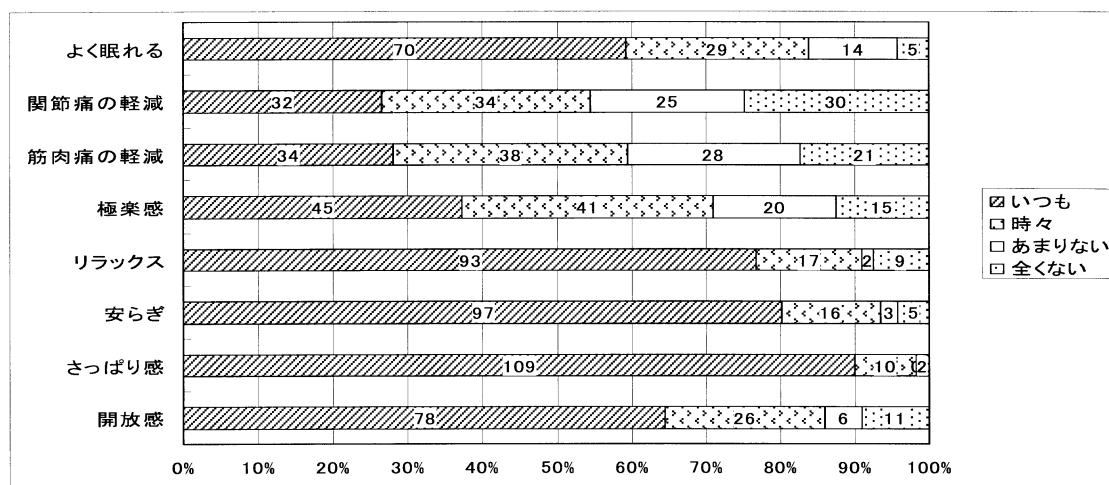


図1 入浴の効果

表2 安全認識と入浴時の湯の水位

		湯の水位		合計
		肩まで	肩から乳頭部 中間位	
安全 認識	高値群	28 名 (35.0)	35 名 (28.0)	63 名
	低値群	37 名** (30.0)	17 名 (24.0)	54 名
	合計	65 名	52 名	117 名

()は期待度数 ** p < 0.01

表3 安全認識と入浴行動及び効果

		安全認識	平均値	標準偏差	F	p
入浴行動	入浴前	高値群	3.50	.0713	3.97	*
	脱衣室の温度調整	低値群	3.72	.453		
	入浴前	高値群	3.75	.591	10.19	**
	体温測定	低値群	4.00	.000		
	入浴後	高値群	2.05	1.174	4.27	*
	休息をとる	低値群	2.47	1.087		
効果	よく眠れる	高値群	1.38	.701	9.72	**
		低値群	1.84	.941		

** p < 0.01, * p < 0.05

断との関係について検討した。

まず、安全認識と入浴時の行為・行動との関係について述べる。表2は安全認識程度と入浴時の湯の水位との関係をみたものである。安全認識の低値群は高値群に比較して有意に肩まで湯につかる者が多くみられた ($\chi^2(1)=6.83, p<0.01$)。安全認識と湯につかる時間との関係においては有意差を認めなかった。

浴前の行動として、脱衣室、浴室、湯の温度調整及びバイタルサインの測定の6項目を、入浴後の行動については、バイタルサインの測定と休息をとることと水分をとることの5項目を設定し、「いつもする」を1点、「時々する」を2点、「あまりしない」を3点、「まったくしない」を4点と配点し、それぞれの行動を得点化した。入浴前後の行動と入浴の目的について安全認識を要因として一要因分散分析を行なった結果を表3に示す。入浴前行動では、脱衣室の温度調整に5%、体温測定には1%の有意差がみられ、安全認識高値群は脱衣室の温度調整や入

浴前の体温測定をする者が多かった。入浴後の行動では、入浴後に休息をすることに有意差がみられ、安全認識高値群に入浴後の休息をする者が多かった。入浴の効果については図1に示した項目それぞれに、「いつも得られる」を1点から「まったく得られない」を4点の4段階に配点し、得点化して解析した。その結果、睡眠の効果に1%の有意差があり、安全認識の高値群は入浴によって睡眠効果が得られる率が高かった。前記した過去6ヶ月間での入浴時の体験事項に対し、それぞれ「いつもある」から「まったくない」まで1点から4点を配点して得点化し、安全認識を要因とした一要因分散分析を行なったが、いずれの項目にも有意差はなかった。

そして、安全認識と入浴可否判断基準の有無との関係において両者の間に有意差がなく、安全認識と判断基準の必要性との関係においても有意差を認めなかった。

4.4.同居者の高齢者の入浴に対する現状

同居者の高齢者の入浴に対する現状について、調

査用紙の構成に従い「入浴に対する認識」,「入浴の行為・行動」,「入浴に対する判断」に分けて述べる。

まず,入浴に対する認識として,高齢者が入浴することの目的について同居者の考え方として最も多かったのが「清潔にするため」116名(95.9%)であり,次に「疲れをとるため」83名(68.6%),「爽快感を得るため」42名(34.7%),「くつろぐため」40名(33.1%)であった。「習慣として」と考えている者も25名(20.7%)いた。高齢者が入浴することに対して同居者の25名(20.7%)は心配ごとがあり,96名(79.3%)は心配がないと回答した。

次に,入浴の行為・行動としては,高齢者が入浴する時の配慮・関与程度については,全く配慮や関与をしていない者が50名(41.3%),あまりしていない者36名(29.8%)であり,時には配慮や関与をしている者27名(22.3%),いつもしている者6名(5.0%)であった。同居者の配慮・関与の程度を「いつもしている者」と「時々している者」を関与群に「あまりしていない者」と「全くしていない者」を非関与群に分類し,高齢者の入浴への心配ごとの有無との関係をみたところ5%の有意差があり($\chi^2(1)=3.94$ $p<0.05$),非関与群に高齢者の入浴に心配ごとのない者が多かった。配慮・関与程度と高齢者の現病歴の有無との関係では両者の間に有意差はなかった。高齢者の年齢を65歳から74歳を前期高齢者,75歳以上を後期高齢者に区分し,同居者の配慮・関与程度との関係をみたが有意差はなかった。年齢区分と入浴への心配ごとの有無との関係では有意差があり($\chi^2(1)=9.59$ $p<0.01$),心配ごとがない者は前期高齢者との同居者に多かった。全く配慮や関与をしていない50名を除いた同居者71名について,高齢者の入浴前,中,後の援助状況を調査した結果,入浴前では,いつも,または,ときどきしている者の最も多い項目は「湯温を調整する」43名(60.6%)であり,血圧・脈拍・体温測定は,あまり,または,全くしていない者が多かった。入浴中は,いつも,または,ときどきしている項目として多かったのは「入浴している時間を気にかける」50名(70.4%),「物音を気にかける」46名(64.8%),「入浴中に声をかける」25名(35.2%)であった。入浴後では,いつも,または,ときどきしている者が多い項目は「水分摂取をすすめる」47名(66.2%),「休息をすすめる」33名(46.5%)であり,体温,脈拍,血圧測定については,あまり,または,まったくしない者がほとんどであった。

入浴についての判断に関して,高齢者が安全に入浴するための判断基準がある者が35名(28.9%),ない者が86名(71.1%)であり,判断基準が必要であ

るか否かについては,98名(81.0%)が必要であると回答した。判断基準の有無と必要性との関係には有意差があり($\chi^2(1)=5.653$ $p<0.05$),判断基準がある者は基準の必要性が高かった。上記で分類した高齢者の入浴への配慮・関与程度と,判断基準の必要性との関係においては5%の有意差があり($\chi^2(1)=5.155$ $p<0.05$),高齢者の入浴への配慮・関与群は判断基準の必要性が高かった。高齢者が入浴をするか否かの最終決定者については,同居者の大多数である113名(93.4%)が高齢者自身としていた。

5. 考察

高齢期における不慮の事故は家庭内での溺死が多く,この原因は入浴中の事故による。東京23区で発生した入浴中の事故調査から,全国での事故件数を推計すると年間1万4000人の死亡事故が発生していることになり,その内の8割を高齢者が占め,1年間に1万2000人もの高齢者が入浴中に死亡していることになる^{14,19)}。また,平成17年度死因別死亡率における高齢者の溺死では人口10万人に対して,65-69歳で6.4人,70-74歳で12.4人,75-79歳で21.5人と年齢が高くなるにつれてその率も上昇し¹⁸⁾,高齢者の入浴を考える場合,安全な入浴の視点が求められる。高齢者の入浴の現状に関する先行研究は少数あるが,太田ら¹¹⁾は高齢者の入浴への意識・価値について日米の比較を,また,野上ら¹²⁾は心疾患患者の入浴の実態をそれぞれ報告したものであり,健常高齢者の入浴の現状を安全の視点から論じた研究は皆無である。さらに,高齢者と同居している者の高齢者の入浴に対する配慮・関与状況を報告したものは全くみあたらない。そこで,本研究においては,先行研究^{14,20)}で高齢者の安全な入浴として提言されている内容を基に,1.在宅で生活する健常高齢者の入浴の現状と安全性,2.同居者のかかわりと安全性,に分けて考察する。

5.1. 高齢者の入浴の現状と安全性

健常高齢者の多くは入浴を好み,ほとんどの者が日常生活で入浴を必要である,あるいは絶対必要であると考えていた。そして,ほぼ毎日18時から24時の間に,皮膚を清潔にすることや一日の疲れをとり,爽快感やくつろぎを得ることを目的に入浴をしていた。これらの結果から,高齢者にとっての入浴は,身体的・精神的疲労の回復を求め,癒しや楽しみのひと時として存在しているものと推察できる。また,身体を清潔にし,身だしなみを整え,リラクゼーション効果を得て明日への活力の源として,生への実感を得ているのではないだろうか。このように,高齢者の日常生活にとって入浴はなくてはならないものであるが,すでに先行研究で報告されているように,

若年者に比べて高齢者は加齢による生理的退行変化に加えて、生活習慣病を中心とした各種疾患を有している率が高く入浴による負荷が大きい⁴⁻⁶⁾。その上、高温の湯による刺激や肩まで湯につかることで受ける静水圧による入浴負荷は、循環器や呼吸器に影響を与え入浴事故の発生につながり^{8,9)}、高齢者の入浴はリスクを伴うものといえる。本研究の結果からリスクとなる点^{14,20)}を論じると、高齢者の年齢は 72.4 ± 5.4 歳で、その内の30%は高血圧症で治療中である。その他、心疾患や脳血管疾患で治療中の者など血管の脆弱性を有している者がいる。そして、多くの者は日本人の好む熱めの湯に肩までつか入浴方法を行なっている点である。中でも、男性は肩まで湯につかる者が多く、高齢男性は入浴に対する安全認識が低いことが推察できる。加えて、入浴を18時から24時の時間帯に行っていることもリスクのひとつと考えられよう。安全性を考慮するならば生体反応の活発な昼間の時間帯が好ましく、特に冬季は夜間ではなく外気温の高い昼間の入浴が安全であろう。さらに、少数ではあるが過去6ヶ月間で入浴中に「胸(心臓)がドキドキする」、「頭がボーッとする」、「転びそうになる」など入浴中の事故に結びつく徴候を体験している者がいたことも、在宅健常高齢者の入浴には危険性が潜んでいることの証である。

では、健常高齢者は自己の入浴に対して、安全への配慮をしているのだろうか。本研究の結果では、高齢者の大多数は入浴可否を自分自身で決定しており、入浴可否の判断基準を有している者が約半数いた。この者達は自己の健康状態をアセスメントして入浴可否を決めていたが、「疲れているから入らない」や「気分が優れないから入らない」等、自己の感覚のみを判断基準にした者が多く、生理的データを基に判断している者は極少数であった。入浴事故体験者数が少なく判断基準との関連は検討できていないが、感覚機能の低下した高齢者が感覚のみを頼りに入浴可否を判断することは危険であり、生理的指標も判断基準として取り入れる必要があると考える。

入浴中に転倒に注意することや、どのような場合には入浴を中止すべきであるかという認識は、安全に入浴する上で必要な知識である。本研究の結果から、多くの高齢者はその認識は持っており、特に安全認識の高い者は入浴前に脱衣室の温度調整や体温測定を行い、入浴中は湯の水位が肩から乳頭部中間位であり、入浴後に休息をとるといった安全行動がみられた。しかし、安全認識の低い者は肩まで湯につかる入浴行動をしており、入浴可否判断における安全認識のみならず、安全な入浴方法を周知させる必要がある。それとともに、安全認識が高い者も10分

以上の入浴をしており、湯に長くつかすることは、熱中症やのぼせの原因となり、出浴時の起立性低血圧を引き起こし転倒の危険性が高くなる²¹⁾ことから、湯につかる時間が安全性に影響することも高齢者教育につなげる必要がある。

5.2. 同居者のかかわりと安全性

在宅で高齢者の入浴事故を未然に防ぐためには、家族が家に居る時間帯に入浴することや、入浴中の高齢者に対する家族の頻繁な声かけが重要であると言われており²²⁾、高齢者の入浴に対する同居者の関与状況が入浴の安全性を左右する要因のひとつとなる。本研究の同居者の多くは、基本的には高齢者自身に入浴を任せており、約8割の同居者は高齢者の入浴に対して心配ごとがなく、7割近くの者が関与をしていない状況であった。本研究の高齢者の年齢や罹患状況から判断して、冒頭で述べたように、同居者は、在宅における高齢者の入浴には事故が起こることを認識すべきであろう。同居者の関与状況では、入浴前の湯の温度調整をすること、入浴中に時間を気にかけて声かけをすること、入浴後は水分補給や休息をすすめるを行っている者は少数であった。このことは、同居者として高齢者の入浴に対する安全認識の欠如を意味しており、今後の高齢社会において、高齢者の安全な生活を保障するためには、同居者を高齢者支援の一員として位置づけた健康教育が必要である。同居者も高齢者の入浴を高齢者自身に任せているが、入浴可否判断基準を持たない者も判断基準を必要としていたことは、何らかの判断基準があれば同居者として高齢者に安全な入浴行動を要求できるであろう。

以上、1, 2の考察より、在宅の健常高齢者にとって入浴は、他者に管理されることなく自己の意思により入浴したり取りやめたりする行動が可能であり満足感は保障されるであろうが、それゆえに、入浴の安全性を保障するには高齢者自身の入浴に対する安全への認識が重要である。しかし、必ずしも安全認識が高い者が安全な行動をしているとは言い難い結果であった。また、同居者のかかわりにおいても、高齢者の入浴に対する危険性を考慮していない現状が明らかになった。したがって、高齢者の安全な入浴を推進するためには、まず、高齢者の入浴は絶対的に安全なものではないことを認識してもらうこと、そして、身体上の異常があるときは必ず専門家に相談すること。高齢者は安全な入浴方法を知った上で入浴行動をとること、同居者にはその役割を周知させることなど、更なる検証をして高齢者の入浴に関する安全性についてマニュアル化し、高齢者教育として広く組織的に実践していく必要がある。

文 献

- 1) 坂田三允：看護ケアとしての入浴をみなおす，日本人の入浴文化を考察する視点から，看護学雑誌，62(8)，710-714，1998．
- 2) 竹原広実，梁瀬度子，西川向一，村上恵子：浴室環境および入浴行動に関する調査研究（第2報）入浴行動の実態及び入浴意識について，日本家政学会誌，52(10)，1005-1013，2001．
- 3) 重臣宗伯，佐藤ワカナ，中村敬三，丸山啓司，木山強，吉岡尚文：高齢者の入浴習慣に関する調査，秋田県救命救急研究会誌，28-32，2000．
- 4) 樺木晶子，長弘千恵，長家智子，赤司千波，小島夫美子，久保山直巳，安達隆博，小野順子，堀田昇，藤島和孝，増本賢治：入浴中の循環動態の変化に関する基礎的研究・高齢者を対象に，日循予防誌，39，9-14，2004．
- 5) 樺木晶子，長弘千恵，金明煥，小林大佑，小車莉絵子，福田直行，中田亜希子，香川智啓，長家智子：入浴における呼吸・循環動態の変化の違い—高齢者と若年者の比較，九州大学医学部保健学科紀要，4，19-26，2004．
- 6) 奥田泰子，陶山啓子，田原康玄，小原克彦：入浴とシャワー浴における高齢者と若年者の循環と体温への影響，日本看護学会誌，14(2)，2-13，2005．
- 7) 永澤悦伸，小森貞嘉，佐藤みつ子，梅谷健，田村康二，土橋花子，渡辺雄一郎：入浴中の血圧・自律神経の変化—中高齢者と若年者の比較より—，山梨医学，28，55-61，2000．
- 8) 奈良昌治，谷源一，小松本悟：高齢者の入浴事故死の医学的及び社会的検討，日本老年医学会雑誌，30(7)，532-537，1994．
- 9) 井上大介，八田一郎，池田正隆，磯部貴代子，市田太郎，市田哲郎，井上重男，上原春男，岡村定夫，垣内孟，吉良康男，北川靖，郷原憲一，坂口佳司，鈴木憲治，高久芳衛，谷口正美，東道伸二郎，西岡諄，橋本英世，原和男，藤田宗，眞下英夫，益本昭，山本義和，和田泰三：入浴中の突然死に関する研究，京都医学会雑誌，40(1)，56-60，1999．
- 10) 早坂信哉，岡山雅信，梶井英治，中村好一：高齢者入浴サービスにおける入浴可否判断ガイドラインの必要性，日本温泉気候物理医学会雑誌，63(4)，198-204，2000．
- 11) 太田葉一郎，木村康代：日米の浴室設備及び入浴方法の実態調査 その3，入浴の意識について，日本建築学会学術講演集，275-276，1990．
- 12) 野上佳恵，鰐坂隆一，気仙有実子，大槻毅，田辺匠，村上晴香，菅原順，久野譜也，松田光生，小関迪：アンケート調査による中高齢者の入浴の実態，体力科学，51(6)，748，2002．
- 13) 重臣宗伯，佐藤ワカナ，柴田繁啓，越村裕美，丸山啓司，吉岡尚文：高齢者の入浴中心肺停止と地域性，蘇生，20(2)，145-148，2001．
- 14) 高橋龍太郎：高齢者の入浴事故防止のために—入浴に関連した事故調査から，訪問看護と介護，8(10)，808-812，2003．
- 15) 倉鋪桂子，井山壽美子：施設における高齢者の入浴拒否理由とそのケア，第31回老年看護，74-76，2002．
- 16) 中村慶，植村明生，堀田明裕：入浴行為空間における高齢者の要求分析とそのパターン化，日本デザイン学研究 研究発表大会概要集，(46)，224-225，1999．
- 17) 安藤富士子：高齢者介護技術のTPO 2 入浴介助，GP ネット50(12)，26-31，2004．
- 18) 厚生統計協会：厚生指針 国民衛生の動向，54(9)，394-395，2007．
- 19) 橋口暢子：入浴の危険性と快適性—看護師による療養生活指導の観点から—，日本生理人類学会誌，10(1)，26-27，2005．
- 20) 久保田一雄：高齢者の入浴，臨床と研究，78(12)，17-19，2001．
- 21) 美輪千尋，岩瀬敏，小出陽子，松川俊義，杉山由樹，間野忠明：40℃入浴20分間によるヒトの生理的变化と心理的变化の関係，総合リハビリテーション，25(8)，737-742，1997．
- 22) 重臣宗伯，佐藤ワカナ，丸山啓司，吉岡尚文：高齢者の入浴中突然死に関する調査研究，日本救急医学会誌，12，109-120，2001．

(平成20年5月31日受理)

Factor Associated with Safety in Bathing in Elderly Persons

Yasuko OKUDA, Takeshi OTSUKI, Mitsushiro NAGAO and Noriko MATSUSHIMA

(Accepted May 31, 2008)

Key words : elderly person, bathing, present condition, awareness of safety,
living within the same household

Abstract

The purpose of this study is to clarify the present conditions and safety awareness concerning bathing of healthy, non-institutionalized elderly people and persons living with them. We have found that most of the elderly like bathing and that they also feel the necessity to bathe daily. They are aware of safe bathing. However, there is a special risk of the water level for males more than women as they are apt to soak up to their shoulder level. Eighty percent of the subjects use decision-making standards concerning their bathing. The ratios of the elderly who adjust the water temperature before bathing ($p<0.05$), who measure body temperature before bathing ($p<0.01$), and who take a rest after bathing ($p<0.05$) are greater than those who have a lower safety awareness. Most persons living with the elderly do not have much interest in the bathing of the elderly, especially those living with persons between 65–74 years of age. For these reasons, it is suggested that the elderly and those who live with them should be aware of the risks in bathing. Further education for safe bathing is necessary.

Correspondence to : Yasuko OKUDA

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Ube Frontier University
Ube, 755-0805, Japan
E-Mail: okuda@frontier-u.jp
(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.18, No.1, 2008 137–145)